



ARTIGO DE REVISÃO

Teleinterconsulta e os desafios da assistência em saúde em tempos de pandemia

Tele-interconsultation and the challenges for maintaining health care in pandemic times

Jorge Gelvane Tostes^{1,*} , Carla Benedita da Silva Tostes¹ , Rodrigo Petrim Cruz¹ , Vanessa Santos de Souza¹ , Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo¹ , Rosana Alves^{1,2} 

¹Faculdade de Medicina de Itajubá. Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

²Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil.

Submetido em 30 de outubro de 2020, aceito em 19 de março de 2021, publicado em 21 de junho de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária à saúde
Pandemia
Teleinterconsulta
Telemedicina

KEYWORDS

Telemedicine
Tele-interconsultation
Primary health care
Pandemic

RESUMO

A telemedicina tem se mostrado como importante ferramenta para a continuidade da assistência diante da atual pandemia de COVID-19. Discutimos o papel da teleinterconsulta e do telematriciamento como recursos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no suporte às equipes da atenção básica, visando manutenção com qualidade e resolutividade, aumento de demanda por serviços, assim como limitações à sua implantação. Há dificuldades no acesso por parte da população, necessidade de investimento e resistência por profissionais e gestores. Ainda é preciso uma regulamentação da atividade de telemedicina no país, visto que a permissão pelo Conselho Federal de Medicina ocorreu somente durante a pandemia. Destaca-se a capacidade de suprir lacunas e carências deixadas pelos serviços especializados e centros de referência, visto que ocorre aumento de demanda em diversas áreas. Ademais, indaga-se a oportunidade de aprendizado, segurança nas condutas e empoderamento aos profissionais da atenção básica.

ABSTRACT

Telemedicine has proven to be an important tool for the assistance continuity facing the current COVID-19 pandemic. We discussed the role of tele-interconsultation and remote matrix support as resources, within the scope of the Unified Health System, in supporting primary care teams, aiming at maintaining quality and resolution, increasing demand for services, as well as the limitations to their implementation. There are difficulties in access by the population, the need for investment and resistance by professionals and managers. It is still necessary regulation of telemedicine activity in the country, given that the permission by the Federal Council of Medicine occurred only during the pandemic. The ability to fill gaps and deficiencies left by specialized services and reference centers stands out, since there is an increase in demand in several areas. In addition, the opportunity for learning, safety in conduct and empowerment of primary care professionals is investigated.

*Autor de correspondência:

Faculdade de Medicina de Itajubá. End.: Av. Rennó Júnior, 368. Bairro: São Vicente. Itajubá, MG, Brasil | CEP: 37.502-138

Fone: (35) 3629-8700

E-mail: jorge.tostes@fmit.edu.br (Tostes JG)

Este estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1069>

Como citar este artigo: Tostes JG, Tostes CBS, Cruz RP, Souza VS, Figueiredo MGMCA, Alves R Tele-interconsultation and the challenges for maintaining health care in pandemic times. Rev Cienc Saude. 2021;11(2):5-9.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1069>

2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



INTRODUÇÃO

O mundo vive uma situação nunca ocorrida na história contemporânea: a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), decretada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020¹. Este cenário determinou mudanças em vários setores como na economia, na educação e no trabalho². Da mesma forma, a pandemia evidenciou a importância de adequação e promoção de alternativas no sistema de saúde, de modo a garantir a continuidade da atenção³. Enquanto as taxas de proliferação e velocidade de transmissão da COVID-19 mantêm-se elevadas, permanecem necessários o distanciamento social, o uso de máscaras e higiene constante das mãos como medidas protetivas. As atividades escolares presenciais e empresas fecharam momentaneamente, reduziram o número de funcionários ou tiveram que se adaptar de forma a permitir que parte deles trabalhassem a partir de casa. Ocorrem impactos na economia e na vida social e, sobretudo, no sistema de saúde que se sobrecarrega com uma nova e crescente demanda, para a qual não existiam protocolos de conduta ou tratamentos conhecidos⁴.

Para tentar contribuir no sentido de amenizar essa sobrecarga e melhorar a segurança, a telemedicina obteve destaque⁵. Corroborando com esta necessidade de novos recursos assistenciais, observa-se que os hospitais, prontos-socorros e serviços especializados encontram-se com sua capacidade de atendimento comprometida em função da adequação ao momento atual e da nova demanda⁶.

Apesar do advento da moderna telemedicina ter ganhado proeminência no final do século XX no contexto do desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TICs), ela ainda é uma atividade relativamente emergente. Enfrenta, até então, desafios de ordem técnica, legal, ética, regulatória, cultural, entre outros, limitando assim, seu processo de desdobramento ubíquo. Entretanto, nos últimos anos, a ampliação da demanda por serviços de saúde associada, por exemplo, ao envelhecimento populacional em países desenvolvidos, tem promovido a ampliação dessa necessidade nos serviços de saúde⁷.

No contexto atual de incertezas produzidas pela pandemia, mostra-se como medida de cautela reduzir a procura por prontos-socorros e hospitais, evitando risco de contágio aos pacientes que buscam atendimento por outros problemas de saúde⁸. O Sistema Único de Saúde (SUS), já sabidamente sobrecarregado, encontra agora um novo desafio, que é manter a assistência às necessidades usuais, acrescida da nova e crescente demanda produzida pela pandemia. Já é de domínio do SUS algumas estratégias que buscam qualificar e dar mais celeridade ao processo. Entre essas estratégias encontram-se a interconsulta e o apoio matricial, e há o entendimento de que esses são instrumentos que podem contribuir para ampliar a capacidade de atendimento e trazer maior resolutividade à Atenção Primária à Saúde (APS). Tais práticas buscam promover uma integração e podem ser complementares ao agregar o especialista à APS⁹.

A implementação dessas ferramentas na APS busca articular competências, saberes e diferentes esferas de serviços e procura amenizar a dicotomia de

conhecimentos resultantes da ciência moderna. Dessa forma, espera-se que haja benefícios ao paciente, às equipes e ao sistema de saúde. Quanto ao paciente, busca-se uma melhor qualidade no atendimento e maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico; já em relação às equipes de saúde, permite educação continuada e permanente, práticas estas preconizadas pelo SUS¹⁰. Por fim, no tocante ao sistema de saúde, reduz-se o custo ao oferecer maior resolução em um menor número de consultas, sem que o paciente se desloque desnecessariamente por diferentes especialistas e serviços, além de desobstruir o fluxo sobrecarregado de níveis de atendimento de maior complexidade e implementa a integralidade da atenção no SUS¹¹.

Ambos os recursos têm a função de auxiliar as equipes de atenção básica ao criar a oportunidade de discutir possíveis hipóteses diagnósticas em quadros controversos, esclarecer dúvidas pertinentes ao diagnóstico e realizar diagnósticos diferenciais de doenças com a participação de diferentes especialidades. Além disso, oferece um segundo olhar ao caso clínico, agregando qualidade ao atendimento, exercendo o cuidado de forma integrada e proporcionando segurança ao profissional que presta a assistência. Por fim, ainda permite que o interconsultor amplie sua formação¹².

Não existem regras que estructurem rigidamente o processo desta discussão, mas alguns pontos devem ser debatidos e são importantes para compreensão global do quadro clínico. São eles: o motivo pelo qual aquele caso demandou a interconsulta, uma vez que devem ser destinados a essa modalidade apenas quadros complicados ou complexos; a situação atual daquele paciente; os recursos terapêuticos disponíveis, isto é, quais as opções terapêuticas viáveis, considerando aquelas que já foram tentadas e não obtiveram sucesso; os recursos socioeconômicos do paciente; e como oferecer amparo ao mesmo além da terapêutica farmacológica, criando um vínculo com a equipe de forma a criar um ambiente de segurança, amparo e superação¹³.

A consulta conjunta também compõe uma modalidade de interconsulta, mas ampliada à participação de toda a equipe, sendo assim chamada de matriciamento ou apoio matricial. É uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, sua família. Tem por objetivo aprimorar a tarefa assistencial no que diz respeito à qualidade da assistência, à qualificação profissional e surge da necessidade de dar respostas resolutivas. Assim como na discussão de casos clínicos, esta modalidade deve ser solicitada em situações complexas em que o médico atuante não consiga instituir sozinho a terapêutica. Beneficiando-se, então, do olhar e atuação de outros especialistas¹⁴.

BARREIRAS E DESAFIOS DA TELEMEDICINA E DA TELEINTERCONSULTA

Os bônus oriundos das TICs quanto à celeridade e acesso, à redução de custos e número de atendimentos

presenciais poderiam incluir também uma reconfiguração dos serviços de saúde mediados pela tecnologia. Ela permitiria a comunhão de competências e especialidades sendo um alicerce na superação de acesso por distância física¹⁵.

Entretanto, condições como baixo investimento, resistência dos profissionais e organizações dos serviços ainda são obstáculos à evolução do processo. Outro desafio importante é a mudança na relação médico/paciente no contexto da telemedicina através da aceitação bilateral que, diferentemente de produtos inovadores, acontece de forma lentificada^{16,17}.

O acesso à telemedicina pode ser particularmente desafiador para pessoas de baixa renda e moradores de áreas rurais, que podem não ter acesso confiável à Internet por meio de smartphones ou computadores. Os pacientes mais velhos possuem maior risco de sintomas graves do coronavírus e, em geral, requerem cuidados primários mais frequentes. Poderiam então se beneficiar muito com a telessaúde para reduzir o risco de exposição pessoal. No entanto, muitos idosos podem não se sentir confortáveis ou não serem capazes de usar essas tecnologias¹⁸.

No contexto da pandemia evidencia-se, por hora, a limitação no uso da telessaúde quanto ao exame físico, exames complementares e diagnóstico, especialmente quanto à infecção por coronavírus. Além disso, pacientes em condições graves e com distúrbios cognitivos podem ter dificuldade em usar de tais tecnologias^{17,19,20}.

Especificamente em relação à teleinterconsulta, uma preocupação pertinente a esses recursos é a exposição do usuário a mais de um profissional. Antes de sua realização, é necessário discutir com o mesmo as condições do atendimento e, idealmente, obter um termo de consentimento. Ademais, outro obstáculo da consulta conjunta é a dificuldade de reunir dois ou mais profissionais para o atendimento de um único paciente, dada a sobrecarga do SUS²¹. Apesar das preocupações e obstáculos enfrentados com a prática da interconsulta, o atendimento se torna tão minucioso, acolhedor e completo que muitas vezes a terapia farmacológica é dispensada, fazendo-se necessário somente uma escuta qualificada²².

TELEMATRICIAMENTO E TELEINTERCONSULTA COMO FERRAMENTAS DE EMPODERAMENTO DAS EQUIPES DE APS

O termo telematricamento provém de uma adaptação e atualização do que é caracterizado pelo Ministério da Saúde como matriciamento ou apoio matricial. É definido como um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica²³. Com isso, consiste na atuação interprofissional de áreas distintas da saúde, que se comunicam e trabalham juntas de forma a oferecer um tratamento integral ao paciente, atendendo suas demandas em esferas mais amplas, sob o olhar de diferentes perspectivas em saúde. Dessa forma, pode-se inferir algumas vantagens, como minimizar o deslocamento e as contra-referências desnecessárias do paciente dentro do serviço de saúde, obter resolutividade em um menor período e diminuir a

demanda dos níveis terciários de atendimento como hospitais e pronto atendimentos²⁴. Já a teleinterconsulta, por sua vez, é uma adaptação e atualização da interconsulta, que é vista como o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária, sendo também o termo empregado para se referir a essa modalidade de atendimento em saúde²³. O principal objetivo desta estratégia é assistir a quem dá assistência, cooperando na tarefa a ser realizada e trabalhando em conjunto com a equipe médica²⁵.

A teleinterconsulta, como já definido, é uma atualização da interconsulta presencial, podendo ser realizada de maneira isolada ou como estratégia de ação do telematricamento. Além das necessidades atuais vindas à tona em função da pandemia, outro fator que justifica a busca por inovação e novas tecnologias para essas estratégias é a qualidade da atenção. A qualidade de atendimento em saúde tem sido consistentemente documentada como aquém do necessário, especialmente em países de baixa e média renda. As razões comumente citadas incluem diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados ou desnecessários, práticas clínicas inadequadas ou inseguras, juntamente com uma série de outras questões sistêmicas, como a qualidade dos insumos e infraestrutura insuficiente e limitada²⁶.

Embora a baixa qualidade do atendimento resulte de vários desafios profundamente enraizados do sistema de saúde, as ferramentas de apoio à decisão que oferecem orientação aos profissionais de saúde têm sido aproveitadas como um mecanismo para aumentar a adesão às práticas clínicas recomendadas²⁷. Neste sentido, a telemedicina quando colocada em prática, poderia ser um importante recurso de apoio à decisão e seguimento, especialmente nas modalidades teleinterconsulta e telematricamento. Podem ser praticadas por meio de um espectro amplo de ações, que vão de discussões de casos entre os profissionais até intervenções conjuntas. O compartilhamento de casos consiste, com frequência, na primeira forma de atuação conjunta de profissionais e é uma das formas de teleinterconsulta em que se obtém maior aproveitamento. Além disso, permite também uma visão biopsicossocial do indivíduo, de forma a integrar diferentes dimensões do problema¹¹.

Há a necessidade de cuidados e de formalidades para a organização do processo de atendimento para garantir a qualidade e segurança do paciente e das informações. No entanto, a modalidade de teleinterconsulta traz consigo recursos e oportunidades tanto ao paciente quanto ao profissional da APS. Ao primeiro, um acesso ao especialista dentro do seu território e na presença tranquilizadora de um profissional que já o assiste e conhece suas demandas. Ao segundo, a segurança de contar com a opinião do especialista em casos mais complexos em tempo real, oferecendo segurança nas condutas, maior resolutividade e ainda, tendo oportunidade de aprendizado.

A PANDEMIA DA COVID-19 E A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

O Vírus SARS-CoV-2 possui alto potencial de transmissibilidade sendo que 3% a 15% dos pacientes

evoluem com formas graves de pneumonia e/ou síndrome respiratória grave, podendo necessitar de tratamento em unidades de terapia intensiva e de suporte ventilatório²⁸.

Diante disso e a título de exemplo, já se percebe um aumento da procura de atendimento com demandas de sofrimento mental. Há fatores que podem precipitar tal sofrimento, como o crescente número de óbitos pelo vírus, medo do adoecimento próprio e de entes queridos, o impacto econômico consequente à paralisação e a imprevisibilidade do final deste cenário²⁹. Além do sofrimento emocional, sabe-se que estados afetivos como angústia e depressão desencadeiam mudanças no funcionamento endócrino e imunitário e criam suscetibilidade a doenças físicas como as doenças cardíacas³⁰. Além disso, ansiedade e medo podem levar muitos indivíduos a buscar atendimento nas unidades básicas de saúde e prontos socorros. Assim, é evidente a necessidade de saber reconhecer a angústia emocional na prática clínica, bem como o tratamento adequado para transtornos mentais na atenção básica, em todos os momentos²³, mas de maneira especial nesse momento crítico.

Tendo em vista que os locais com maior potencial de contágio podem ser os prontos-socorros e unidades de pronto atendimento, diminuir significativamente o acesso presencial é uma necessidade. Para tal, é essencial redistribuir as demandas para setores de atendimento de menor complexidade e capacitar as equipes para realizar tal feito com qualidade e de maneira resolutiva. Nesse sentido, a teleinterconsulta e o telematricimento poderiam ser ferramentas de grande importância, na medida em que podem tornar a atenção na APS mais resolutiva. Utiliza-se uma plataforma virtual preferencialmente que inclua a comunicação audiovisual, o que contribui para a formação de vínculos mais próximos entre os profissionais e minimiza parcialmente a perda do contato humano, parte importante na terapêutica humanizada³¹.

REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

Dando suporte a essa possibilidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece, conceitua e regulamenta o termo telemedicina desde 2002 (Resolução CFM nº 1.643/2002/ artigo 1)³²: Define a Telemedicina como o “Exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.” A telemedicina pode ser exercida de três formas: através da teleconsulta (consulta virtual com o paciente, atuação recentemente

aprovada pelo CFM devido ao cenário da pandemia); telemonitoramento (monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, quando aplicável); e a teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos). Portanto, trata-se de uma prática legalmente autorizada e reconhecida.

Logo, a telemedicina e a teleinterconsulta podem ser empregadas, desde que obedeçam às normas técnicas determinadas pelo CFM, no que diz respeito à transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e sigilo médico e, também, desde que exista infraestrutura tecnológica adequada que permita seu exercício. Trata-se da adaptação necessária do atendimento em saúde frente às condições impostas pela pandemia²⁵.

Segundo o presidente do CFM, Carlos Vital, em publicação oficial na plataforma virtual do CFM, no dia 03 de fevereiro de 2019, as possibilidades que se abrem no Brasil com essa mudança normativa são substanciais e precisam ser utilizadas pelos médicos, pacientes e gestores com obediência plena às recomendações do CFM. “Acreditamos, por exemplo, que na esfera da saúde pública, essa inovação será revolucionária ao permitir a construção de linhas de cuidado remoto, por meio de plataformas digitais”³³.

CONCLUSÃO

Diante dos desafios da crise atual, os recursos da telemedicina têm ganhado destaque e se mostrado como importantes ferramentas para contornar obstáculos impostos pela necessidade de isolamento social. Oferecem oportunidade de se levar assistência médica de qualidade a regiões mais remotas, seja diretamente pelo atendimento por teleconsulta ou através da teleinterconsulta ou telematricimento. Então, uma crise sem precedentes impulsiona as atenções a recursos que podem contribuir para maior inclusão na assistência e melhora na capacitação de equipes de atenção básica e integração entre serviços e profissionais.

No entanto, há ainda muitas barreiras a serem superadas que vão desde a implementação das TICs, o acesso de populações mais vulneráveis a esses recursos, assim como a adesão dos profissionais e a regulamentação das diferentes modalidades da telemedicina para além da pandemia.

Apesar dos desafios e limites, parece possível e muito provável que, passada a pandemia, muitos desses recursos permaneçam e sejam integrados ao dia a dia de diversos profissionais, agregando qualidade aos serviços de saúde, sobretudo na APS.

REFERÊNCIAS

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585> PMID:32031570 PMID:PMC7042881
2. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;27(2):taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020> PMID:32052841 PMID:PMC7107565
3. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabis V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://bit.ly/3nQ2HEO>
4. Hale T, Anania J, Angrist N, Boby T, Cameron-Blake E, Ellen L, Goldszmidt, et al. Variation in government responses to COVID-19. Version 11.0. Oxford, UK: Blavatnik School of Government

- Working Paper; 2021. Available from: www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker
5. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020;368:m998. <https://doi.org/10.1136/bmj.m998> PMID:32165352
 6. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad Saude Pública*. 2020;36(6):e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120> PMID:32609166
 7. Remondini C, van Gaal M. Philips takes on GE, Intel for \$8 billion remote health sales [Internet]. [published 2010 Nov 10; cited 2021 May 5]. Available from: <https://bloom.bg/3nQM19y>
 8. World Health Organization (WHO). Operational considerations for case management of COVID-10 in health facility and community: interim guidance [Internet]. Copenhagen, DK: WHO; 2020 Mar 19 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://bit.ly/33gYU3t>
 9. Castro CP, Campos GSW. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*. 2016;26(2):455-81. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>
 10. Silveira ER. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2377-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900018> PMID:22996888
 11. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de atenção primária à Saúde. *Rev Gestão Saúde* [Internet] 2015;6(Suppl 3):2075-93. Available from: <https://bit.ly/3utYU2M>
 12. Martins LAN. Interconsulta Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
 13. Brasil, Ministério da Saúde, HC-UFTM, Ebserh. POP: Fluxo de processo de interconsulta - Divisão de Gestão do Cuidado. Uberaba, MG: Hospitais Universitários Federais, filia Ebserh; 2017 [cited 2021 May 5]. 12 p. Available from: <https://bit.ly/3xRe8R9>
 14. Mello JF, Silveira LMC. Consulta Conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. *Rev Bras Educ Médica*. 2005;29(2):147-51. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-021>
 15. Clark M, Goodwin N, WSD Action Network. Sustaining innovation in telehealth and telecare. London: The King's Fund; 2010 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://bit.ly/2SyAZBb>
 16. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cad. Saude Pública* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 21];32(Suppl 2):e00155615 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615> PMID:27828681
 17. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GDR, Santos DL, Silva RMD. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920> PMID:32490913
 18. Bashshur RL, Shannon G, Krupinski EA, Grigsby J. Sustaining and realizing the promise of telemedicine. *Telemed eHealth*. 2019;19(5):339-45. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0282>
 19. Fernandez A, Oviedo E. Introduction. In: Fernandez A, Oviedo E, eds. *eHealth in Latin America and the Caribbean: progress and challenges*. Santiago: ECLAC, United Nations; 2011 [cited 2021 May 6]. p5-10. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3001>
 20. World Health Organization, International Telecommunication Union. National eHealth strategy toolkit. Geneva: WHO, ITU; 2012 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211>
 21. Delzvio CR, Morruti-Pires RO, Coelho EBS. Apoio matricial: a assistência na atenção básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UnaSUS; 2012.
 22. Kumpel WF. A interconsulta como dispositivo importante para resolutividade na Unidade Básica de Saúde Morretes, Itapema - SC [Monography]. Itapema, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://bit.ly/3em4LBI>
 23. Brasil, Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://bit.ly/3xPX3XP>
 24. Medeiros RHA. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis*. 2015;25(4):1165-84. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400007>
 25. Andreoli PBA, Mari JJ. Assessment of a consultation-liaison psychiatry and psychology health care program. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):222-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-8912002000200015> PMID:12045804
 26. World Health Organization, OECD & International Bank for Reconstruction and Development. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://bit.ly/3vOSNNG>
 27. Agarwal S, Tamrat T, Glenton C, Lewin S, Henschke N, Maayan N, et al. Decision-support tools via mobile devices to improve quality of care in primary healthcare settings (protocol). *Cochrane Database Syst Rev* 2018;(2):CD012944. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012944> PMID:306491204
 28. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395:1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
 29. Ornell F, Schunch J, Sordi A, Kessler F. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 2020;42(3):232-5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
 30. Bokma WA, Batelaan NM, Beek AM, Boenink AD, Smit JH, Balkmom AJLMV. Feasibility and outcome of the implementation of a screening program for panic disorder in noncardiac chest pain patients in cardiac emergency department routine care. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37(5):485-7. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.06.005> PMID:26135902
 31. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Tecnologia ajuda pacientes e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. Brasília, DF: CONASEMS; 2020 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://bit.ly/3vKg5NB>
 32. Conselho Federal de Medicina (CFM). Ofício CFM Nº1756/2020. Brasília: COJUR; 2020. Available from: <https://bit.ly/2RtgJ3l>
 33. Conselho Federal de Medicina (CFM). Telemedicina: CFM regulamenta atendimentos online no Brasil. [Internet]. 2019 Feb 03 [cited 2021 Jun 17]. Available from: <https://bit.ly/3vtHYsB>

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Contribuição individual dos autores:

Redação do manuscrito: JGT, CBST, RPC, VSS, MGMCAF, RA

Revisão crítica do texto: JGT, RA, MGMCAF

Aprovação final do manuscrito: JGT, CBST, RPC, VSS, MGMCAF, RA

Responsabilidade geral pelo estudo: JGT

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

Informações sobre financiamento: não se aplica.